

Дундаров З.А., Казущик Л.А.,
Раголевич Г.С., Литвин А.А.

СИНДРОМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ И СЕПСИС ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ

/ Гомель /

Сепсис является одним из наиболее опасных осложнений в хирургии и сопровождается высоким уровнем летальности. Трудность изучения проблемы сепсиса во многом определяется неоднозначным пониманием сущности этого процесса, а также многовариантностью терминологических понятий. В 1991 году приняты решения Согласительной конференции научных обществ врачей нескольких стран о введении в клиническую практику нового понятия – синдром системной воспалительной реакции (ССВР). Сепсис, в итоге, рекомендуется понимать как одну из форм этого синдрома, развивающегося при доказанном инфекционном процессе. Решениями конференции были рекомендованы следующие критерии диагностики ССВР: 1) температура выше 38°C или ниже 36°C ; 2) частота сердечных сокращений свыше 90 уд/мин; 3) частота дыхательных движений свыше 20 в минуту или PaCO_2 меньше 32 мм рт.ст.; 4) количество лейкоцитов свыше $12 \cdot 10^9/\text{л}$ или число незрелых форм превышает 10%.

Нами проведен анализ историй болезни 297 больных с распространенным перитонитом, находившихся на лечении в хирургических отделениях ГОКБ с 1993 по 1997 г.г. Синдром системной воспалительной реакции с обязательным присутствием всех 4 указанных диагностических критериев отмечен у 186 больных – 62,6% наблюдений.

Летальный исход наступил у 85 больных: у всех этих пациентов диагностирован ССВР. У 8 больных (в 4,3% случаев от развившегося ССВР) выставлен клинический диагноз сепсис, подтвержденный бактериологическими данными, что и обнаружено на секции. Критериями сепсиса, наряду с клиническими признаками, стали классические морфологические проявления этого осложнения — отдаленные гнойные метастазы, положительные бактериологические посевы крови и тканей, характерный вид пульпы селезенки. Летальность при сепсисе у больных с распространенным перитонитом составила 100% (умерли все 8 пациентов). В ходе проведенной идентификации микрофлоры получены следующие результаты: *Staphylococcus epidermidis* - 2; *Staphylococcus aureus* - 2; *Klebsiella* - 2; *Proteus mirabilis* - 2; *Escherichia coli* - 2 (у 1 пациента в терминальном периоде на фоне нарастания сепсиса, полиорганной недостаточности была выявлена ассоциация микроорганизмов в кровеносном русле).

Введение в клиническую практику понятия о синдроме системной воспалительной реакции не преследует цель, на наш взгляд, постулирования общеизвестных классических признаков локального воспалительного процесса, а приводит к выделению специфического типа реакции организма на обширное поражение брюшины, принимающего генерализованный характер. В этой связи более четким становится толкование сепсиса, определяемого как ССВР при доказанной циркуляции в крови патогенного возбудителя. А это, в свою очередь, позволяет практикующим хирургам более точно диагностировать и, следовательно, эффективно лечить такое грозное осложнение как сепсис.

По нашим данным, клинический диагноз сепсиса еще крайне редко используется хирургами в дополнение к диагностированному распространенному перитониту. Чаще всего о возможности сепсиса задумываются только в случае необъяснимого крайне тяжелого состояния больного, сопровождающегося органной дисфункцией. Тогда как верификация ССВР с более целенаправленной идентификацией микрофлоры в кровеносном русле позволит диагностировать сепсис значительно чаще и, следовательно, упорядочить статистику выявляемости и летальности при сепсисе.

Нарастание в послеоперационном периоде клинических признаков синдрома системной воспалительной реакции (повышение температуры тела, появление одышки, тахикардия, изменения в лейкоцитарной формуле) позволяют заподозрить прогрессирование перитонита. Обычно, на фоне имевшегося одного или двух положительных признаков ССВР, отмечается появление третьего, четвертого или усиление выраженности первых двух. Такая динамика должна насторожить лечащего врача и направить его усилия на диагностику послеоперационного перитонита. За последние 5 лет (1993-1997 г.г.) нами пролечено 32 больных с послеоперационным перитонитом, ССВР диагностирован у 3, сепсис — у 5 наблюдаемых пациентов.